

	ચ	69
แพทย์ผู้ตรวจ	นพ.ภัทร เจียเจริญพงษ์	ผู้ประกอบเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว 39096
สถานที่ประกอบว	วิชาเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบั	บัติงานประจำ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขึง)
ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตร	รวงผู้มีชื่อตามข้างต้นนี้ ได้ทำเ	การตรวจร่างกายของบุคคลดังต่อไปนี้
ชื่อ-นามสกุล	นายบุญชัย จันทราวุฒิกร	อายุ 54 ปี HN 57022138
ที่อยู่เลขที่ 85/6	6 หมู่ ถ.ซ.ราชพฤกษ์ 9 แขวง	บางเชื้อกหนัง เขตตลิ่งชั้น จ.กรุงเทพมหานคร
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 3-1007-01123-47-1		
ณ สถานที่ตรวจ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัก	ษ์ เมื่อ วันที่ <mark>29 สิงหาคม 2557</mark>
จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้		
มือาการ		
ปรากฏว่า	(พรหฐนิมเท	12 402220 JUY
เห็นสมควรใ <u>ห้</u> _	พริบกร ผ	KA JANAZ
ควรหยุดงานเป็นเ	เวลา 1 วัน ตั้งแต่วันที่ 29	ว สิงหาคม 2557 - ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2557
ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2557		
-	ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ	ขอรับรองข้อความข้างค้นเป็นความจริง
ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ		
	•	(นายบุญชัย จันทราวุฒิกร)



	32 118 2 11. 88 04 0.81	100 TF6 0. F6110 E 300 75 = 10
แพทย์ผู้ตรวจ	นพ.ภัทร เจียเจริญพงษ์	ผู้ประกอบเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว 39096
สถานที่ประกอบวิ	โชาเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิเ	บัติงานประจำ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตร	วจผู้มีชื่อตามข้างต้นนี้ ได้ทำเ	การตรวจร่างกายของบุคคลดังต่อไปนี้
ชื่อ-นามสกุล	นายบุญชัย จันทราวุฒิกร	อายู 54 ปี HN 57022138
ที่อยู่เลขที่ 85/66	6 หมู่ ถ.ซ.ราชพฤกษ์ 9 แขวง	บางเชื้อกหนัง เขตตลิ่งชั้น จ.กรุงเทพมหานคร
บัตรประจำตัวประ	ะชาชนเลขที่ 3-100	07-01123-47-1
ณ สถานที่ตรวจ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัก	าษ์ เมื่อ วันที่ 29 สิงหาคม 2557
จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้		
้มีอาการ		
ปรากฏว่า	พรม จุนุมด	प्रायलकरून मण्ल
เห็นสมควรใ <u>ห้</u>	พริบกรณ	KU JUNAZO
		ว สิงหาคม 2557 - ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2557
ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2557		
-	ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ	ขอรับรองข้อความข้างค้นเป็นความจริง
ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ		
		 (นายบุญชัย จันทราวุฒิกร)



	32 110 2 11. 88 04 0.81	100 / 10 (P8 0. P8) 110 E 00 7 5 E 10
แพทย์ผู้ตรวจ	นพ.ภัทร เจียเจริญพงษ์	ผู้ประกอบเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว 39096
สถานที่ประกอบ	วิชาเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิเ	บัติงานประจำ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ต	รวจผู้มีชื่อตามข้างต้นนี้ ได้ทำเ	การตรวจร่างกายของบุคคลดังต่อไปนี้
ชื่อ-นามสกุล	นายบุญชัย จันทราวุฒิกร	อายุ 54 ปี HN 57022138
ที่อยู่เลขที่ 85/6	6 หมู่ ถ.ซ.ราชพฤกษ์ 9 แขวง	บางเชือกหนัง เขตตลิ่งชัน จ.กรุงเทพมหานคร
บัตรประจำตัวปร	ระชาชนเลขที่ 3-100	07-01123-47-1
ณ สถานที่ตรวจ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัก	ษ์ เมื่อ วันที่ 29 สิงหาคม 255 7
จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างค้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้		
มือาการ		
ปรากฏว่า	พรห อุนุมเท	บนอนูวง กบพ
เห็นสมควรใ <u>ห้</u>	มารีบกรณ	17 years 5 Ju y
		ว สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2557
ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2557		
	ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ	ขอรับรองข้อความข้างค้นเป็นความจริง
	ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ	
		(นายบุญชัย จันทราวุฒิกร)



	ચ	63
แพทย์ผู้ตรวจ	นพ.ภัทร เจียเจริญพงษ์	ผู้ประกอบเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว 39096
สถานที่ประกอบ	วิชาเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบั	บัติงานประจำ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่จิง)
ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตร	รวจผู้มีชื่อตามข้างต้นนี้ ได้ทำเ	การตรวจร่างกายของบุคคลดังต่อไปนี้
ชื่อ-นามสกุล	นายบุญชัย จันทราวุฒิกร	อายุ 54 ปี HN 57022138
ที่อยู่เลขที่ 85/6	6 หมู่ ถ.ซ.ราชพฤกษ์ 9 แขวง	บางเชือกหนัง เขตตลิ่งชัน จ.กรุงเทพมหานคร
บัตรประจำตัวปร	ะชาชนเลขที่ 3-100	07-01123-47-1
ณ สถานที่ตรวจ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัก	ษ์ เมื่อ วันที่ <mark>29 สิงหาคม 2557</mark>
จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างค้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้		
มือาการ		
ปรากฏว่า	(ทรหฐมมภา	1 vazz, 5 J v y
เห็นสมควรใ <u>ห้</u>	พริบกร ต	1 400 gu Ju W
ควรหยุดงานเป็น	เวลา 1 วัน ตั้งแต่วันที่ 29	สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2557
ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2557 ในกระ		
	ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ	ขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริง
ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ		
	<u>-</u>	(นายบุญชัย จันทราวุฒิกร)



	ચ	63	
แพทย์ผู้ตรวจ	นพ.ภัทร เจียเจริญพงษ์	ผู้ประกอบเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว 39096	
	***	ัติงานประจำ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัคไร่ขึ _้ ง)	
ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ต	รวจผู้มีชื่อตามข้างต้นนี้ ใด้ทำเ	การตรวจร่างกายของบุคคลดังต่อไปนี้	
ชื่อ-นามสกุล	นายบุญชัย จันทราวุฒิกร	อายุ 54 ปี HN 57022138	
ที่อยู่เลขที่ 85/6	6 หมู่ ถ.ซ.ราชพฤกษ์ 9 แขวง	บางเชือกหนัง เขตตลิ่งชัน จ.กรุงเทพมหานคร	
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 3-1007-01123-47-1			
ณ สถานที่ตรวจ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัก	ษ์ เมื่อ วันที่ 29 สิงหาคม 2557	
จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้			
มือาการ			
ปรากฏว่า	(พรงศ คุมมหา	ragongso Duy	
เห็นสมควรให้้	มารู้บาว ณ	K) A JMN AZO	
ควรหยุดงานเป็น	เวลา 1 วัน ตั้งแต่วันที่ 29	สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2557	
ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2557			
	ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ	บอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริง	
ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ			
	•	(นายบุญชัย จันทราวุฒิกร)	